

No. 79

No. 79

Memoire

Sur L'extraction du
Placenta

Par

Le S^r J. J. Belloc maitre
Es-arts, Lieutenant de M.
Le premier chirurgien
Du Roi

à agen sur Garonne,



ARC 29 d. 3 n° 59

Monnaie

Le Trésorier de

Placenta

Le

Le Trésorier de

Le Trésorier de

Le Trésorier de

Le Trésorier de

Le Trésorier de

Memoire

Sur L'extraction de L'arriere-faix

Par

J. J. Belloc m^e Lz-arts, Lieutenant de
M. Le premier chirurgien à Agen sur Garonne

L'art est l'imitation de la nature

Lon travaille toujours à la perfection de l'art, soit qu'on donne des moyens propres à rendre les operations plus rares, soit qu'on en indique qui les rendent moins cruelles et plus fructueuses lors qu'elles deviennent inevitables.

Les accidens qui suivent l'extraction du placenta, surtout l'ors qu'on est obligé d'introduire la main dans la matrice pour l'en detacher, sont si frequens et souvent si funestes, que rien ne seroit plus precieux qu'un moyen qui peut faire proscrire cette operation; mais l'inutilité des efforts de la nature dans certaines circonstances, et les pernicioeux effets des emenagiques proposés par quelques auteurs prouvent assez que cette operation sera toujours admise comme necessaire dans certains cas.

Il ne reste donc à la sollicitude des accoucheurs amis de l'humanité et de la perfection de l'art que les soins de la rendre moins dangereuse pour les malades et plus aisée pour l'operateur: Tel est le sujet du memoire que j'ai l'honneur de presenter à l'académie.

Je crois pouvoir assurer d'après ma propre experience que la methode que je vais proposer est fondée sur les vrais principes, et qu'elle réunit tous les avantages; Cito, tuto et jucunde.

Ceux qui sont anciens dans la pratique des accouchemens la regarderont peut-etre comme superflue, si non comme dangereuse et ils continueront de donner la preference à celle qui a été généralement prescrite jusqu'ici, parce que leur tact accoutumé à discerner les parties, les met à l'abri des qui pro quo que je cherche à faire éviter aux jeunes praticiens.

Je prierai cependant les premiers de se r'appeller le commencement de leur pratique, et j'ose croire que ceux qui seront de bonne foi avoueront que s'ils n'ont pas commis des erreurs



ils se sont trouvés du moins dans des circonstances où leur tact, sans une extrême prudence, ne les en aurait pas toujours garantis. Pour moi qui ai été témoin de quelque méprise à ce sujet, je ne puis m'en retracer le souvenir qu'en frémissant.

Trois occasions principales, où j'ai été appelé au secours de quelques praticiens, très instruits des principes qu'ils venoient de puiser, l'un dans la capitale, les autres à Montpellier, me firent naître l'idée de ma méthode, et si elle est plus facile, plus courte et moins dangereuse entre les mains des commençans, pourquoi n'aurait elle pas les mêmes avantages entre celles des anciens dans la pratique?

Je n'ai pas la fatuité de croire que je ne puisse me tromper. La prévention peut me séduire; mais puis je mieux faire que de la soumettre au jugement de l'académie au lieu de la publier moi même? J'avouerai pourtant que j'en ai déjà fait part à quelques uns de mes confreres et que l'éloge qu'ils m'en ont fait n'a pas peu contribué à la démarche que je fais aujourd'hui en l'offrant à la savante société qui doit fixer sa juste valeur.

Elle ne m'occupera point ici de la manière dont on doit s'y prendre pour sortir le placenta par la seule traction du cordon ombilical, ni de fixer le moment favorable pour procéder à cette extraction; M. Levret n'a rien laissé à disputer sur cet objet (a). Je ne discuterai pas non plus la question si dans tous les cas on doit introduire la main dans la matrice aussitôt après la naissance de l'enfant pour sortir le fœtus. Je suppose que l'inutilité de tous les autres moyens oblige de prendre ce parti pour le détacher et le sortir.

Pour discuter ce point important de pratique et pour faire apercevoir tous les avantages que ma méthode me semble présenter, j'exposerai d'abord quelques notions anatomiques sur la structure de l'utérus et du Placenta; j'examinerai ensuite le mécanisme par lequel ce viscère se dégage spontanément de l'arrière-faix et je terminerai mon mémoire par l'exposé de mon manuel.

Article premier.

S.I. Presque tous les accoucheurs, et anatomistes conviennent que la matrice admet des fibres musculaires dans sa composition, quoiqu'ils ne soient pas tous du même avis sur leur direction et leur distribution.

1° Ruisch prétend qu'il y en a dans le fond de cet organe qui sont circulaires et dont l'ensemble forme une espèce

(a) Mem. de l'acad. Roy. de chirurg.

de coiffe; c'est, ce que cet auteur a appelle muscle orbiculaire. (b)

2.^o Haller dit qu'on remarque à la matrice quelques fibres semblables aux musculaires, les quelles sont différemment disposées en petits segments, surtout dans son fond et entre les trompes (c)

3.^o Röederer rapporte que les fibres de la matrice sont, les unes longitudinales et les autres transversales: que les longitudinales partent du fond comme d'un centre et s'étendent jusqu'au col, et que parmi les transversales il y en a qui coupent les premières à angle droit et d'autres qui les croisent obliquement (d). Lamoignon est du même sentiment (e)

4.^o M. Petit l'anatomiste dit que les fibres qui composent le tissu de la matrice sont charnues, sans en assigner aucune direction (f)

L'action par laquelle la matrice se contracte pour chasser hors de sa cavité ce qu'elle contient; ne doit laisser aucun doute sur sa nature musculaire; car la physiologie expérimentale a déjà démontré qu'il n'y a que la fibre musculaire qui soit susceptible de contraction proprement dite: L'expérience s'accorde donc parfaitement avec l'observation de plusieurs hommes d'une célébrité et d'une autorité respectables pour prouver que l'utérus est un véritable muscle creux (g)

S. 2. Nous devons encore observer que les parois de ce viscère ne sont pas dans tous leurs points d'une égale épaisseur: que le col a un pouce de long sur un pouce de diamètre à sa base; que le fond a un peu moins d'épaisseur quoiqu'en disent quelques auteurs, que ce qu'on appelle le corps est la partie la moins épaisse et enfin que leur fermeté est en raison de l'épaisseur de ces différentes régions (h)

S. 3. La cavité de cet organe dans l'état naturel et de vacuité est, tout au plus, susceptible de contenir une grosse amande (i)

S. 4. La grande extensibilité de la matrice démontre que les fibres et les vaisseaux dont elle est composée sont plissés dans l'état de vacuité pour se développer et prêter plus aisément à la cause qui les force de s'étendre à mesure que les parties contenues acquièrent du volume.

(b) Epist. Vater. de musc. orb. (c) Physiol. (d) trait. d'accouch.

(e) trait. d'accouch. (f) Dict. de chir. Par M. M. Del. M. et M. de la M.

(g) Nous pourrions ajouter aux auteurs déjà cités Malpighi, Epist. ad Sp. De Graaf de org. mulier. Levret & autres (h) De Graaf loc. citat. (i) Levret, l'art des accouch.



S. 5. Le col qui, comme nous l'avons déjà dit, a dans l'état de vacuité un pouce de longueur, s'efface et devient si mince au tems de l'accouchement, que ses parois ont à peine une ou deux lignes d'épaisseur.

S. 6. Quel système qu'on embrasse pour expliquer la génération, tous les auteurs conviennent que son produit est d'abord un corps globuleux sur la surface duquel on observe une étendue tomenteuse et le reste membraneux. La première est le placenta et les foies dont elle paroît hérissée sont les vaisseaux qui doivent adhérer à la matrice pour en recevoir les humeurs et les transmettre à l'enfant. La portion membraneuse est celle qui forme proprement le sac ou l'embryon et les eaux sont contenues.

S. 7. Dans le premier tems de la grossesse la partie ou surface tomenteuse est beaucoup plus étendue que la partie membraneuse; au lieu que dans la suite cette proportion diminue et change enfin de manière que peu de tems après, l'étendue de la dernière surpasse de beaucoup celle de la première. (K)

S. 8. Si d'on examine un placenta après l'accouchement, on observera que la face qui adhère à la matrice est sillonnée profondément et que ces sillons ou enfractuosités se croisent assez irrégulièrement, ce qui forme des masses détachées qu'on appelle lobules.

S. 9. Chaque lobule paroît être formé d'un bouquet de ramifications vasculaires de tout genre soutenus par un tissu cellulaire paranchimatus.

S. 10. Tous les anatomistes sont d'accord et tous les accoucheurs conviennent de même que l'adhérence du placenta est plus intime et plus forte dans sa circonférence que dans le reste de son disque, parce que les petits vaisseaux y sont plus nombreux et plus rapprochés.

Article Second.

S. 11. Lorsque dans le premier tems de la grossesse le placenta s'attache à la matrice, son étendue n'est presque rien en comparaison de celle qu'il a acquise au terme de l'accouchement; mais comme les points d'adhésion ne changent pas, ses dimensions ne doivent augmenter qu'en raison de la dilatation de la matrice qui entraîne les vaisseaux de cette masse parasite, en les divergent de plus en plus, en même tems qu'elle reçoit sa nourriture par les sucs qui y abondent. ^{S. 12.} Il y a tout lieu de croire que les sillons, ou enfractuosités

interlobulaires (§ 8) deviennent très utiles pour favoriser cet épanouissement du placenta et pour éviter le décollement prématuré des vaisseaux dont l'allongement pourroit ne pas se faire en raison de la dilatation de l'utérus. Ne devoit-on pas regarder comme une cause d'avortement le défaut, ou le trop petit nombre de ces anfractuosités?

§. 13 Nous pouvons inferer de ce que nous venons de dire, et d'après la figure plus, ou moins ronde du placenta que la ^{matrice se} figure se dilate en tous sens, ce qui s'accorde parfaitement avec les lois de la mécanique et la texture de cet organe. En effet 1°. Si dans le principe chaque extrémité des vaisseaux de l'arrière-faix s'abouche avec un autre vaisseau correspondant de la matrice, et que cette masse ne change pas ses points d'adhésion pour s'étendre sur la surface de ce viscère, il est évident qu'elle ne peut augmenter son diamètre en tous sens qu'autant que les parois de l'utérus se dilateront suivant toutes les directions: la chose est trop claire par elle même pour ne pas nous dispenser d'en entreprendre la démonstration.

§. 14. Le fond de la matrice doit être considéré comme le point central de sa contraction: tout concourt à justifier cette assertion. 1°. Il est reconnu par presque tous les physiologistes et les praticiens pour la partie de cet organe la plus forte dans le temps de l'accouchement. 2°. Elle commence à se contracter dans cette région et de là ses contractions se propagent vers son orifice; 3°. La direction des fibres musculaires principales partent du fond et viennent aboutir au bord de l'orifice; 4°. Cette dernière partie cède à chaque contraction; 5°. Les épreintes et la douleur qui suivent la contraction se font d'abord ressentir au fond, et de là elles se propagent vers l'orifice; 6°. Pendant chaque contraction, ce qui est contenu dans la cavité de la matrice s'engage de plus en plus dans l'orifice, le dilate et fait effort pour le franchir 7°. Enfin la nature en cela suit les lois de la mécanique les plus propres à seconder ses vœux. Tout cela ne démontre-t-il pas évidemment que le centre commun de l'action de l'utérus est à son fond?

§. 15 Indépendamment de ce centre commun de forces, il n'est aucun point dans toute l'étendue des parois de la matrice qui ne soit un centre particulier d'action; Car pendant la dilatation, les éléments des



fibres ^{s'écartent} ~~s'éloignent~~ les uns des autres et s'éloignent par conséquent du point central de la cavité de la matrice. Pendant la contraction, ils doivent donc se rapprocher les uns des autres et conséquemment s'attirer réciproquement en raison de leur force spécifique.

S. 16. Il suit de là que ces contractions particulières doivent se faire dans toutes les directions et en sens retrograde de la dilatation en même temps que la totalité des parties ou des points est entraînée vers le centre commun des forces actuelles; or nous avons déjà prouvé que ce centre réside dans le fond (S. 14.) parce que dans ce moment l'action de cette dernière partie doit vaincre la résistance de l'orifice. Pour sentir cette vérité, il faut considérer que l'orifice de l'utérus étant obligé qu'il se déplisse pour se dilater et les fibres se terminant à ses lèvres, il est clair que la résistance de cette partie doit être inférieure à celle du fond ou toutes les fibres sont continues, se soutiennent mutuellement et forment un point fixe.

S. 17. Il est donc incontestable que lors que tout cela se passe dans la matrice, tous les points de la circonférence du placenta sont attirés et poussés vers le centre de son disque. Il doit par conséquent arriver que cette masse commence à se décoller de la matrice dans son milieu, à moins que quelque circonstance ne rende l'adhérence de ses bords trop faible comme seroit un vice naturel, un coup, une chute ou bien toute autre indisposition du placenta ou de la matrice dans quelqu'un de ^{leurs} points.

S. 18. En effet 1°. de l'aveu de tous les auteurs, l'adhésion du placenta à l'utérus est plus intime dans les points de la circonférence que dans le reste de sa surface, (S. 10.) donc toutes choses égales d'ailleurs, la circonférence doit plus résister que le centre et le reste du disque. 2°. Pendant les contractions tous les rayons de cette masse étant attirés et poussés vers le centre, il doit en résulter une pression dans ce point qui, venant de toutes parts doit tendre à le décoller, d'autant plus que sa force de cohésion est moindre ainsi que nous venons de l'exposer.

S. 19. L'observation met le sceau à la vérité de cette théorie. Si après la sortie de l'enfant, on introduit la main dans la matrice, on trouvera toujours le centre décollé dans une étendue plus, ou moins ~~étendue~~ considérable; En second lieu

lorsque le placenta sort spontanément sa face opposée à celle qui adhérait à la matrice se présente presque toujours la première et le plus souvent c'est le point de l'insertion du cordon, ce qui n'arriveroit pas s'il commençoit à se décoller par ses bords, car pour lors il glisseroit de manière que ses bords se présenteroient les premiers et il viendroit de champ.

S. 20. Si nous ajoutons à ce que nous venons d'exposer le résultat de la pratique journalière, nous serons de plus en plus convaincus que le décollement qui commence par le centre de l'arrière-faix est des plus conformes aux lois et aux vues de la nature. En effet; pour extraire le placenta après la sortie de l'enfant lorsqu'on attend le moment où la matrice se remet en contraction, on l'attire d'abord par le moyen du cordon, et pourvu qu'on manœuvre avec prudence, cette méthode réussit assez communément; or en détachant le placenta par la traction du cordon, il est indubitable que le décollement commence par le point du placenta où le cordon prend naissance.

S. 21. Il suit de ce que nous venons de dire que le décollement naturel du placenta commence presque toujours par son centre; car, il n'est pas possible que ce décollement n'ait pas commencé avant la sortie de l'enfant. Les contractions fortes et répétées de la matrice avant l'écoulement des eaux et son resserrement après leur évacuation ne peuvent guère avoir lieu sans que son froncement ait détaché quelque partie du délivre. Si cette séparation commence à sa circonférence, on sait que la perte en est une suite inévitable; mais ce décollement se faisant d'abord dans son centre, on conçoit parfaitement que le sang qui s'épanche de la matrice est retenu entre le placenta et ce viscére, ce qui s'oppose à la perte qui en effet arrive rarement pendant l'accouchement; tout concourt donc à prouver que le mécanisme du décollement du placenta est tel que nous venons de l'exposer.

Article troisième

La méthode généralement prescrite pour extraire le placenta adhérent en introduisant la main dans



La matrice consiste à chercher les bords flottans des membranes afin de passer les doigts entre elles et la matrice et de détacher cette masse en commençant par les bords.

1.^o On commence donc par l'endroit le plus fortement adhérent, ce qui exige une certaine violence et des tiraillemens dont l'effet ne peut que porter atteinte à la délicatesse de l'utérus, d'où résultent souvent des phlogoses, des supurations des polypes, des cancers &c.

2.^o Il n'arrive que trop souvent à ceux qui n'ont pas une certaine expérience qu'ils cherchent inutilement ces membranes et que, manquant de guide, ils prennent la matrice même pour le placenta: en conséquence ils la pincement, la tiraillent et quelque fois l'exorient: voilà ce que j'ai vu plusieurs fois. On a beau dire qu'il est aisé de distinguer l'un de l'autre parce que le placenta est plus molasse et sa surface plus raboteuse à cause des vaisseaux qui s'y distribuent: tout cela n'est pas toujours vrai et le fut-il, on manquera souvent de ce tact nécessaire pour en saisir la différence. Enfin j'ai été plusieurs fois témoin de pareilles méprises qui ont coûté la mort à quelques femmes et qui ont procuré à d'autres des incommodités plus ou moins graves pour le reste de leur vie.

Profitions donc des leçons que la nature nous donne et des moyens qu'elle nous indique et nous fournit pour l'imiter: telle est la voie qui conduit à la perfection de l'art. Elle détache le placenta en commençant par son centre et elle nous procure dans le cordon un guide assuré pour arriver directement et sans méprises au point où doit commencer la manœuvre.

Voici donc la méthode que j'ai à proposer et que je pratique depuis plus de vingt ans sans avoir trouvé aucune occasion de m'en repentir.

Tandis que d'une main je tiens au dehors le cordon plus ou moins tendu, j'introduis à sa faveur l'autre main dans la matrice. Lors que je suis parvenu au placenta, je l'aisis avec le doigt index et le pouce la

racine du cordon et autant du corps du placenta que je puis en pincer. alors par des petits efforts combinés des deux mains, je tâche de faire céder le placenta en donnant des mouvements en plusieurs sens. Si la résistance me paroît trop forte, je me détermine à percer l'arrière-faix dans ce point avec l'index dirigé en travers, ou plus, ou moins obliquement et pour favoriser cette rupture, je tends un peu plus le cordon que je tiens avec l'autre main et par ce moyen j'y parviens aisément.

Aussitôt que j'ai pénétré entre le placenta et la matrice, je promène mon doigt ça et là en tendant toujours plus, ou moins le cordon et je le détache ainsi du centre à la circonférence avec la plus grande aisance.

On pourra peut-être m'objecter le danger d'égratigner la matrice, d'autant plus que pour percer l'arrière-faix, il faut quelque fois pousser le doigt avec force lorsque les membranes se trouvent trop fermes; mais je réponds 1^o que l'effort qu'on est obligé de faire ne regarde que la membrane qui recouvre le placenta et que l'épaisseur de cette dernière partie est trop considérable, surtout dans ce point, pour ne pas amortir l'action du doigt avant d'en avoir traversé. 2^o que comme on trouve presque toujours cet endroit du placenta décollé et faisant bosse, on doit comprendre qu'en dirigeant, ainsi que je l'ai dit, le doigt en travers ou à peu près, on n'est jamais exposé à ce danger. On craindroit encore avec moins de fondement le renversement de la matrice, soit qu'on ne fasse que pincer, soit qu'on soit forcé de percer le placenta: il est inutile que je me mette en frais d'en faire la preuve.

Cette méthode réunit donc tous les avantages; Car elle est moins dangereuse puisque celle qui est généralement adoptée, puis qu'elle met la matrice à l'abri de toute atteinte. Elle est plus aisée, parce que l'accoucheur, conduit par le cordon, est assuré d'aller directement et sans tâtonner là où il doit manœuvrer sans danger de se méprendre: Enfin cette méthode est dictée par la nature même; Elle n'est on se tromper quand on la prend pour guide! luxam. trait. des fiev.

fin



